

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. I DENGAN
DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM + POST OPERASI TAH – BSO +
ADHESIOLISIS + IUD MISSING TAIL HARI KE 1
DI RUANG E2 RUMAH SAKIT DR. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

**DYAH AYU OKTAVELANI
NIM 162.0012B**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2019**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. I DENGAN
DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM + POST OPERASI TAH – BSO +
ADHESIOLISIS + IUD MISSING TAIL HARI KE 1
DI RUANG E2 RUMAH SAKIT DR. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

**DYAH AYU OKTAVELANI
NIM 162.0012B**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2019**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juli 2019



Dyah Ayu Oktavelani
NIM 162.0012B

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Dyah Ayu Oktavelani
NIM : 162.0012B
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : **Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. I Dengan
Diagnosa Medis Kista Ovarium + Post TAH – BSO +
Adhesiolisis + IUD Missing Tail Hari Ke 1 di ruang E2
Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya**

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Pembimbing



Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat
NIP.03.025

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2019

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Dyah Ayu Oktavelani
NIM : 1620012B
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : **Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. I Dengan
Diagnosa Medis Kista Ovarium + Post TAH – BSO +
Adhesiolisis + IUD Missing Tail Hari Ke 1 di ruang E2
Rumah Sakit Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya**

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes
Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal : Senin, 15 Juli 2019

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III
Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat
NIP.03.025



Penguji II : Enny Susilowati, S.ST
NIP.196704261987032003



Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan



Dyah Sustrani, S.Kep, Ns, M.Kes.
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2019

KATA PENGANTAR

Penulis ucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah – Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu dan kriteria yang telah ditentukan.

Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Laksamana pertama TNI dr. Ahmad Samsul Hadi selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberika ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis ilmiah dan selama kami menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut (K/W) (Purn) Wiwiek Liestyningrum, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam

upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia sehingga penulis mendapatkan bekal yang cukup guna penyusunan karya tulis ilmiah ini

4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.,Kep.Mat, selaku Pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini agar sesuai dengan kriteria dan standar dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
5. Ibu Enny Susilowati, S.ST, selaku Pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Pasien beserta keluarga yang sangat membantu tersusunnya karya tulis ilmiah ini, dan telah menjadi narasumber yang sangat kooperatif sehingga sedikit banyak telah membantu penulis.
8. Orang tua yang senantiasa memberikan dukungan secara moral dan selalu mendoakan untuk kelancaran dan keberhasilan dalam penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini.
9. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat serta bersedia untuk bertukar pikiran sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, penulis

hanya dapat mengucapkan terima kasih dan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik dari semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juli 2019

Dyah Ayu Oktavelani

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB 2	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Konsep Penyakit Kista Ovarium.....	10
2.2 Konsep Post TAH-BSO (<i>Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy</i>)	26
2.3 Konsep Adhesiolisis.....	31
2.4 Konsep IUD (<i>Intra Uterine Device</i>)	32
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Kista Ovarium+Post TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD <i>Missing Tail</i>	37
BAB 3	42
TINJAUAN KASUS	42
3.1 Pengkajian.....	42

3.2	Analisa Data.....	54
3.3	Prioritas Masalah	56
3.4	Rencana Keperawatan.....	57
3.5	Implementasi Keperawatan.....	60
BAB 4	.....	75
PEMBAHASAN	.....	75
4.1	Pengkajian.....	75
4.2	Diagnosa Keperawatan	77
4.3	Perencanaan	78
4.4	Pelaksanaan.....	79
4.5	Evaluasi.....	81
BAB 5	.....	83
PENUTUP	.....	83
5.1	Simpulan	83
5.2	Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	.....	87
LAMPIRAN	.....	88

DAFTAR TABEL

<u>Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan dan Nifas</u>	41
<u>Tabel 3.2 Pemeriksaan Laboratorium</u>	48
<u>Tabel 3.3 Terapi Obat</u>	49
<u>Tabel 3.4 Analisa Data</u>	50
<u>Tabel 3.5 Prioritas Masalah</u>	52
<u>Tabel 3.6 Rencana Tindakan Keperawatan</u>	53
<u>Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan dan Evaluasi</u>	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita	13
Gambar 2.2 Histerektomi.....	28

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	=	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKDR	=	Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAB	=	Buang Air Besar
BAK	=	Buang Air Kecil
BB	=	Berat Badan
BSO	=	Bilateral Salphingo Ooforektomi
CRT	=	Capillary Refill Time
FSH	=	Follicle Stimulating Hormone
HCG	=	Human Chorionik Gonadotropin
HGB	=	Hemoglobin
HIV	=	Human Immunodeficiency Virus
HSV	=	Histerektomi Supravaginal
HT	=	Histerektomi Total
IUD	=	Intrauterine Device
IV	=	Intra Vena
KB	=	Keluarga Berencana
KRS	=	Keluar Rumah Sakit
LH	=	Lutheinizng Hormone
MRS	=	Masuk Rumah Sakit
MRS	=	Masuk Rumah Sakit
N	=	Nadi
RBC	=	Red Blood Cell
RL	=	Ringer Laktat
RM	=	Rekam Medis
RR	=	Respration Rate
S	=	Suhu

SMRS	=	Sebelum Masuk Rumah Sakit
TAH	=	Total Abdominal Histerektomi
TB	=	Tinggi Badan
TD	=	Tekanan Darah
TTV	=	Tanda Tanda Vital
USG	=	Ultrasonografi
WBC	=	White Blood Cell
WHO	=	World Health Organization

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kista ovarium adalah kantung berisi cairan atau bahan semi-solid yang terdapat di ovarium (Ammer, 2009). Kista ovarium terbagi atas kista fisiologis/fungsional dan kista patologi. Kista ovarium fisiologis disebabkan oleh karena kegagalan folikel pecah atau regresi. Beberapa jenis kista fungsional adalah kista folikuler, kista korpus luteum, kista teka lutein, dan luteoma kehamilan. Kista patologi dapat bermanifestasi jinak, borderline, maupun ganas. Tumor ovarium yang bersifat ganas disebut dengan kanker ovarium. Berdasarkan klasifikasi WHO, tumor ovarium berasal dari salah satu antara tiga komponen ovarium yaitu: epitel permukaan, sel germinativum, dan stroma ovarium (Rezki, 2009).

Faktor risiko kista ovarium berupa usia reproduktif, pasien yang sedang menerima gonadotropin atau tamoksifen, riwayat keluarga yang kuat, infertility, nullipara, riwayat kanker payudara. Gejala yang dirasakan penderita kista ovarium antara lain teraba benjolan pada perut atau perut membesar, nyeri pada perut, gangguan pada buang air kecil atau buang air besar, dapat juga mempengaruhi siklus haid. Penatalaksanaan kista ovarium tergantung beratnya gejala, usia pasien, adanya resiko keganasan dan keinginan untuk mendapatkan anak berikutnya (Riley Thomas, 2010)

Pada usia >50 tahun, penanganan konservatif mempunyai sedikit keuntungan bila diameter tumor lebih dari 5 cm karena 29-50% dari semua kista ovarium akan menjadi ganas. Jika pasien timbul gejala nyeri akut, berat dan ada tanda-tanda pendarahan intraperitoneal maka dilakukan kistektomi atau salpingo-

ooforektomi dengan laparoscopi atau laparatomi. Mengetahui epidemiologi kista ovarium penting untuk segala aspek kesehatan. Selain dijadikan sebagai landasan teori penemuan faktor risiko, dapat pula menjadi indikator kesehatan suatu negara. Data ini dapat dianalisis dari rekam medis suatu rumah sakit. Penting mengetahui karakteristik pasien kista ovarium yang menjalani laparotomi atau laparoskopik untuk mengetahui preferensi atau mayoritas pasien yang menjalani setiap prosedur sebagai data statistik yang berguna dalam informed consent atau menentukan efektivitas terapi. (Frenti Giyana, 2012)

WHO pada tahun 2010 melaporkan bahwa angka kejadian tertinggi kista ovarium ditemukan pada negara maju dengan rata-rata 10 per 100.000, kecuali di Jepang (6,4 per 100.000). Insiden di Amerika Selatan (7,7 per 100.000) relatif tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika (Linawati, 2013). Di Indonesia, sekitar 20-25% kematian wanita subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi misalnya kista ovarium (Depkes, 2011 dalam Linawati, 2013). Insiden yang terjadi dengan kasus kista ovarium di ruang E2 Rumah Sakit Angkatan Laut Dr Ramelan pada tahun 2016 mencapai 80% dari keseluruhan penyakit yang berhubungan dengan penyakit sistem reproduksi. Kemudian pada tahun 2017 terjadi penurunan jumlah penderita kista ovarium di ruang E2. Pada tahun 2017 didapatkan 60% dari keseluruhan penyakit dengan sistem reproduksi (Tabel diagram penyakit di Ruang E2 RSAL Dr Ramelan Surabaya).

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. (Setyorini, 2014). Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista, Faktor makanan ; lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista, dan faktor genetik (Andang, 2013). Ovarium dapat berfungsi menghasilkan estrogen dan progesteron yang normal. Hal tersebut tergantung pada sejumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon dapat mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi dengan secara normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisis dalam jumlah yang tepat. Fungsi ovarium yang abnormal dapat menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur. Dimana, kegagalan tersebut terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium dan hal tersebut dapat mengakibatkan terbentuknya kista di dalam ovarium, serta menyebabkan infertilitas pada seorang wanita (Manuaba, 2010). Penangan terdiri atas pengangkatan tumor. Jika pada operasi tumor sudah cukup besar sehingga tidak tampak banyak sisa ovarium yang normal, biasanya di lakukan pengangkatan ovarium beserta tuba (salpingo – ooforektomi) (Rasjidi, 2010).

Cara Pencegahan Kista Ovarium Menurut Nugroho (2014), adapun cara pencegahan penyakit kista yaitu mengkonsumsi banyak sayuran dan buah karena

sayuran dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang mampu meningkatkan stamina tubuh, menjaga pola hidup sehat, khususnya menghindari rokok dan sering olahraga, menjaga kebersihan area kewanitaan, hal tersebut untuk menghindari infeksi mikroorganisme dan bakteri yang dapat berkembang disekitar area kewanitaan, mengurangi makanan yang berkadar lemak tinggi. Apabila setiap individu mengkonsumsi makanan yang berkadar lemak tinggi, hal tersebut dapat menyebabkan gangguan hormon khususnya gangguan hormon kortisol pemicu stress dan dapat pula terjadi obesitas, menggunakan pil KB secara oral yang mengandung hormon estrogen dan progesteron guna untuk meminimalisir risiko terjadinya kista karena mampu mencegah produksi sel telur.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien diagnosa medis Kista Ovarium+Post TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. I Dengan Diagnosa Medis Kista ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post OperasiTAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
7. Menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

2. Segi praktis, tugas ini akan bermanfaat bagi :

a. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adheolisis+IUD *Missing Tail* dengan baik.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail*.

4. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail*.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskriptif yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang dapat diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang secara langsung menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah semua data – data yang diungkapkan dan diperoleh langsung dari pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan yang lain.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas. Mencari dan menggumpulkan informasi melalui beberapa sumber yang berasal dari literatur ilmiah, hasil penelitian, media cetak lainnya yang mempunyai hubungan dengan penyusunan laporan kasus ini.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti yang terdiri dari lima bab, yang masing – masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan konsep asuhan keperawatan pasien, serta kerangka masalah keperawatan.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi kesimpulan dan saran.

Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 menguraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail*. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada Kista Ovarium+Post TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail* dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Konsep Penyakit Kista Ovarium

2.1.1 Pengertian Kista Ovarium

Kista Ovarium adalah benjolan yang membesar, seperti balon yang berisi cairan, yang tumbuh di indung telur. Cairan ini bias berupa air ,darah, nanah, atau cairan coklat kental seperti darah menstruasi. Kista banyak terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi (Dewi, 2010). Kista Ovarium adalah sebuah struktur tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kantung ini bisa berisi zat gas, cair, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul (Andang, 2013). Kista ovarium biasanya berupa kantong yang tidak bersifat kanker yang berisi material cairan atau setengah cair (Nugroho, 2014). Kista berarti kantung yang berisi cairan. Kista ovarium (kista indung telur) berarti kantung berisi cairan, normalnya berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium). Kista indung telur dapat terbentuk kapan saja (Setyorini, 2014).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita merupakan suatu sistem yang sudah sejak lahir dimiliki oleh wanita, namun alat reproduksi wanita akan berfungsi sepenuhnya saat seorang wanita memasuki masa pubertas. Alat reproduksi wanita terdiri dari genitalia interna dan genitalia external.

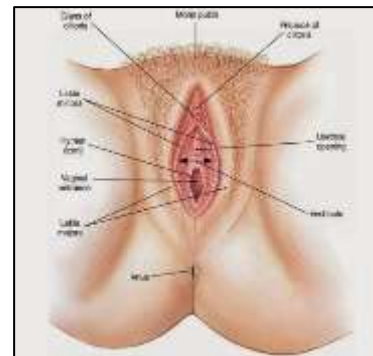
1. Genitalia Externa (Alat Kelamin Bagian Luar)

Genitalia eksterna secara kesatuan disebut vulva atau pudendum. Secara anatomis genitalia eksterna terdiri dari :

a. Mons Veneris

Mons veneris adalah bagian yang sedikit menonjol dan bagian yang menutupi tulang kemaluan (simfisis pubis).

Bagian ini disusun oleh jaringan lemak dengan sedikit jaringan ikat. Mons Veneris juga sering dikenal dengan nama gunung venus, ketika dewasa bagian mons veneris akan ditutupi oleh rambut – rambut kemaluan dan membentuk pola seperti segitiga terbalik.



Gambar 2.1 Genitalia Externa
(Adi, 2015)

b. Labia Mayora (Bibir Besar Kemaluan)

Labia Mayora merupakan bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjong, menuju ke bawah dan bersatu membentuk perineum. Bagian Luar dari Labia Mayor disusun oleh jaringan lemak, kelenjar keringat, dan saat dewasa biasanya ditutupi oleh rambut – rambut kemaluan yang merupakan rambut dari mons veneris. Sedangkan selaput

lemak yang tidak berambut, namun memiliki banyak ujung – ujung saraf sehingga sensitif saat melakukan hubungan seksual.

c. Labia Minora (Bibir Kecil Kemaluan)

Labia Minora merupakan organ berbentuk lipatan yang terdapat di dalam Labia Mayora. Alat ini tidak memiliki rambut, tersusun atas jaringan lemak, dan memiliki banyak pembuluh darah sehingga dapat membesar saat gairah seks bertambah. Bibir Kecil Kemaluan ini mengelilingi Orifisium Vagina (lubang Kemaluan). Labia Minora analog dengan Kulit Skrotum pada Alat Reproduksi Pria.

d. Klitoris

Klitoris adalah organ bersifat erektil yang sangat sensitif terhadap rangsangan saat hubungan seksual. Klitoris memiliki banyak pembuluh darah dan terdapat banyak ujung saraf padanya, oleh karena itu Organ ini sangat sensitif dan bersifat erektil. Klitoris Analog dengan Penis pada Alat Reproduksi Pria.

e. Vestibulum

Vestibulum adalah rongga pada kemaluan yang dibatasi oleh labia minora pada sisi kiri dan kanan, dibatasi oleh klitoris pada bagian atas, dan dibatasi oleh pertemuan dua labia minora pada bagian belakang (bawah) nya.

f. Himen (Selaput Dara)

Himen merupakan selaput membran tipis yang menutupi lubang vagina. Himen ini mudah robek sehingga dapat dijadikan salah satu aspek untuk menilai keperawanan. Normalnya Himen memiliki satu lubang agak besar

yang berbentuk seperti lingkaran. Himen merupakan tempat keluarnya cairan atau darah saat menstruasi. Saat Melakukan hubungan seks untuk pertama kalinya himen biasanya akan robek dan mengeluarkan darah. Setelah melahirkan hanya akan tertinggal sisa – sisa himen yang disebut caruncula Hymenalis (*caruncula mirtiformis*).

2. Genetalia Interna (Alat Kelamin Bagian Dalam)

a. Vagina

Vagina adalah muskulo membranasea (Otot-Selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar. Vagina memiliki panjang sekitar 8 – 10 cm, terletak antara kandung kemih dan rektum, memiliki dinding yang berlipat – lipat, lapisan terluarnya merupakan selaput lendir, lapisan tengahnya tersusun atas otot-otot, dan lapisan paling dalam berupa jaringan ikat yang berserat. Vagina berfungsi sebagai jalan lahir, sebagai sarana dalam hubungan seksual dan sebagai saluran untuk mengalirkan darah dan lendir saat menstruasi. Otot pada vagina merupakan otot yang berasal dari sphingter ani dan levator ani (Otot anus/dubur), sehingga otot ini dapat dikendalikan dan dilatih. Vagina tidak mempunyai kelenjar yang dapat menghasilkan cairan, tetapi cairan yang selalu membasahinya berasal dari kelenjar yang terdapat pada rahim.

b. Uterus (Rahim)

Uterus adalah organ berongga yang berbentuk seperti buah pir dengan berat sekitar 30 gram, dan tersusun atas lapisan – lapisan otot. Ruang pada rahim (Uterus) ini berbentuk segitiga dengan bagian atas yang lebih lebar. Fungsinya adalah sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin. Otot

pada uterus bersifat elastis sehingga dapat menyesuaikan dan menjaga janin ketika proses kehamilan selama 9 bulan.

Pada bagian uterus terdapat Endometrium (dinding rahim) yang terdiri dari sel –sel epitel dan membatasi uterus. Lapisan endometrium ini akan menebal pada saat ovulasi dan akan meluruh pada saat menstruasi. Untuk mempertahankan posisinya uterus disangga oleh ligamentum dan jaringan ikat. Uterus memiliki beberapa bagian :

- 1) Korpus Uteri, yaitu bagian yang berbentuk seperti segitiga pada bagian atas
- 2) Serviks uteri, yaitu bagian yang berbentuk seperti silinder
- 3) Fundus Uteri, yaitu bagian korpus yang terletak di atas kedua pangkal tuba fallopi

Pada saat persalinan, rahim merupakan jalan lahir yang penting karena ototnya mampu mendorong janin untuk keluar, serta otot uterus dapat menutupi pembuluh darah untuk mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Setelah proses persalinan, rahim akan kembali ke bentuk semula dalam waktu sekitar 6 minggu

c. Tuba Fallopi (Oviduk)

Tuba Fallopi (Oviduk) adalah organ yang menghubungkan Uterus (Rahim) dengan Indung Telur (Ovarium). Tuba Fallopi (Oviduk) juga sering disebut saluran telur karena bentuknya seperti saluran. Organ ini berjumlah dua buah dengan panjang 8 – 20 cm. Tuba Fallopi berfungsi untuk :

- 1) Sebagai saluran spermatozoa dan ovum
- 2) Penangkap ovum

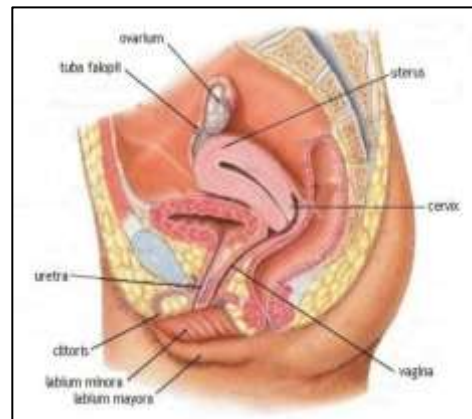
- 3) Bisa menjadi tempat pembuahan (fertilisasi)
- 4) Sebagai tempat pertumbuhan hasil pembuahan sebelum mampu masuk ke bagian dalam Uterus (Rahim).

Tuba Fallopi (Oviduk) terdiri atas 4 bagian :

- 1) Infundibulum, yaitu bagian berbentuk seperti corong yang terletak di pangkal dan memiliki Fimbriae. Fimbriae berfungsi untuk menangkap ovum
- 2) Pars ampularis, yaitu bagian agak lebar yang merupakan tempat bertemunya ovum dengan sperma (Pembuahan/fertilisasi)
- 3) Pars Isthmika, yaitu bagian tengah tuba yang sempit
- 4) Pars Interstitialis, yaitu bagian tuba yang letaknya dekat dengan uterus.

d. Ovarium (Indung Telur)

Ovarium adalah kelenjar reproduksi utama pada wanita yang berfungsi untuk menghasilkan ovum (Sel telur) dan penghasil hormon seks utama. Ovarium berbentuk oval, dengan panjang 2,5 – 4 cm. Terdapat sepasang Ovarium yang terletak



Gambar 2.1 Genetalia Interna (Adi, 2015)

di kanan dan kiri, dan dihubungkan dengan rahim oleh tuba fallopi. Umumnya setiap Ovarium pada wanita yang telah pubertas memiliki 300.000-an, dan sebagian besar sel telur ini mengalami kegagalan pematangan, rusak atau mati, sehingga benih sehat yang ada sekitar 300 - 400-an benih telur dan 1 ovum dikeluarkan setiap 28 hari oleh ovarium kiri dan kanan secara bergantian melalui proses menstruasi, sehingga saat benih telur

habis, terjadilah menopause. Ovarium juga menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron* yang berperan dalam proses Menstruasi.

Ovarium merupakan organ yang kecil berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan konsistensinya agak padat. Ukuran ovarium 3 cm x 2 cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram. Indung telur pada seorang dewasa sebesar ibu jari tangan, terletak di kiri dan di kanan, dekat pada dinding pelvis di fossa ovarika. Ovarium terletak pada lapisan belakang ligamentum latum. Bagian ovarium kecil berada di dalam ligamentum latum (hilus ovarii). Lipatan yang menghubungkan lapisan belakang ligamentum latum dengan ovarium dinamakan mesovarium. Ovarium menghasilkan sel telur dan hormon wanita, hormon merupakan bahan kimia yang mengontrol jalannya dari sel dan organ tertentu (Wiknjastro, 2008).

2.1.3 Etiologi

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Setyorini, 2014). Salah satu pemicu kista ovarium adalah faktor hormonal. Penyebab terjadinya kista ovarium ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kista ovarium adalah sebagai berikut:

a. Faktor Umur

Kista sering terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi, keganasan kista ovarium bisa terjadi pada usia sebelum menarche dan usia di atas 45 tahun (Manuaba, 2009). Menurut penelitian Azhar (2014), kista ovarium di Peshawar, Pakistan, penderita kista ovarium paling banyak terjadi pada wanita umur 21- 30 tahun (46,0 %).

b. Faktor Genetik

Riwayat keluarga merupakan faktor penting dalam memasukkan apakah seseorang wanita memiliki risiko terkena kista ovarium. Risiko wanita terkena kista ovarium adalah sebesar 1,6%. Apabila wanita tersebut memiliki seorang anggota keluarga yang mengidap kista, risikonya akan meningkat menjadi 4% sampai 5% (Rasjidi, 2009). Dalam tubuh kista ada terdapat gen-gen yang berpotensi memicu kanker yaitu protoonkogen. Karena faktor pemicu seperti pola hidup yang kurang sehat, protoonkogen bisa berubah menjadi onkogen yaitu gen yang dapat memicu timbulnya sel kanker.

c. Faktor Reproduksi

Universitas Sumatera Utara 19 Riwayat reproduksi terdahulu serta durasi dan jarak reproduksi memiliki dampak terbesar pada penyakit kista ovarium, paritas (ketidaksuburan) yang rendah dan infertilitas, serta menarche dini dan menopause terlambat meningkatkan risiko untuk berkembang menjadi kista ovarium (Rasjidi, 2009). Kista ovarium sering terjadi pada wanita dimasa reproduksi, menstruasi di usia dini (menarche dini) yaitu usia 11 tahun atau lebih muda (< 12 tahun) merupakan faktor risiko berkembangnya kista ovarium, karena faktor asupan gizi yang jauh lebih baik, rata-rata anak perempuan mulai memperoleh haid pada usia 10-11 tahun. Siklus haid yang tidak teratur juga merupakan faktor risiko terjadinya kista ovarium (Manuaba, 2010). Pada wanita usia subur dan sudah menikah serta memiliki anak, biasanya mereka menggunakan alat kontrasepsi hormonal merupakan faktor risiko kista ovarium, yaitu pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal implant, akan tetapi pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal berupa pil cenderung mengurangi risiko untuk terkena kista ovarium (Henderson, 2005).

Berdasarkan penelitian Pratama (2012), Kista Ovarium di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2008 - 2012, penderita kista ovarium banyak terjadi pada wanita dengan paritas < 2 ada sebanyak 36 orang (50,1 %). Penderita kista ovarium berdasarkan riwayat menarche paling banyak terjadi pada wanita menarche dini sebesar 42 orang (58,3%).

d. Faktor Hormonal

e. Kista ovarium dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, misalnya akibat penggunaan obat-obatan yang merangsang ovulasi dan obat pelangsing tubuh yang bersifat diuretik. Kista fungsional dapat terbentuk karena stimulasi hormon gonadotropin atau sensitivitas terhadap hormon gonadotropin yang berlebihan. Hormon gonadotropin termasuk FSH (*Folikel Stimulating*) dan HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*). Individu yang mengalami kelebihan hormon estrogen atau progesteron akan memicu terjadinya penyakit kista (Kurniawati, dkk. 2009).

f. Faktor Lingkungan

Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista, Faktor makanan ; lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista, dan faktor genetik (Andang, 2013).

2.1.4 Manifestasi Klinik

1. Gejala Kista Secara Umum

Menurut Yatim Faisal, (2005) gejala kista secara umum, antara lain :

- a. Rasa nyeri di rongga panggul disertai rasa gatal.
- b. Rasa nyeri sewaktu bersetubuh atau nyeri rongga panggul kalau tubuh bergerak.
- c. Rasa nyeri saat siklus menstruasi selesai, pendarahan menstruasi tidak seperti biasa. Mungkin perdarahan lebih lama, lebih pendek atau tidak keluar darah menstruasi pada siklus biasa, atau siklus menstruasi tidak teratur.
- d. Perut membesar.

2. Gejala Klinis Kista Ovarium

Ada pun gejala klinis kista ovarium:

- a. Pembesaran, tumor yang kecil mungkin diketahui saat melakukan pemeriksaan rutin. Tumor dengan diameter sekitar 5 cm, dianggap belum berbahaya kecuali bila dijumpai pada ibu yang menopause atau setelah menopause. Besarnya tumor dapat menimbulkan gangguan berkemih dan buang air besar terasa berat di bagian bawah perut, dan teraba tumor di perut.
- b. Gejala gangguan hormonal, indung telur merupakan sumber hormon wanita yang paling utama sehingga bila terjadi pertumbuhan tumor dapat mengganggu pengeluaran hormon. Gangguan hormon selalu berhubungan dengan pola menstruasi yang menyebabkan gejala klinis berupa gangguan pola menstruasi dan gejala karena tumor mengeluarkan hormone

- c. Gejala klinis karena komplikasi tumor. Gejala komplikasi tumor dapat berbentuk infeksi kista ovarium dengan gejala demam, perut sakit, tegang dan nyeri, penderita tampak sakit. Mengalami torsi pada tangkai dengan gejala perut mendadak sakit hebat dan keadaan umum penderita cukup baik (Manuaba, 2009). Menurut Nugroho (2014), gejala klinis kista ovarium adalah nyeri saat menstruasi, nyeri di perut bagian bawah, nyeri saat berhubungan badan, siklus menstruasi tidak teratur, dan nyeri saat buang air kecil dan besar. Gejalanya tidak menentu, terkadang hanya ketidaknyamanan pada perut bagian bawah. Pasien akan merasa perutnya membesar dan menimbulkan gejala perut terasa penuh dan sering sesak nafas karena perut tertekan oleh besarnya kista (Manuaba, 2009).

2.1.5 Patofisiologi

Ovulasi terjadi akibat interaksi antara hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan endometrium. Perkembangan dan pematangan folikel ovarium terjadi akibat rangsangan dari kelenjar hipofisis. Rangsangan yang terus menerus datang dan ditangkap panca indra dapat diteruskan ke hipofisis anterior melalui aliran portal hipotalamohipofisial. Setelah sampai di hipofisis anterior, GnRH akan mengikat sel gonadotropin dan merangsang pengeluaran FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone), dimana FSH dan LH menghasilkan hormon estrogen dan progesteron (Nurarif, 2013). Ovarium dapat berfungsi menghasilkan estrogen dan progesteron yang normal. Hal tersebut tergantung pada sejumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon dapat mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi dengan secara

normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisis dalam jumlah yang tepat. Fungsi ovarium yang abnormal dapat menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur. Dimana, kegagalan tersebut terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium dan hal tersebut dapat mengakibatkan terbentuknya kista di dalam ovarium, serta menyebabkan infertilitas pada seorang wanita (Manuaba, 2010).

2.1.6 Komplikasi

Torsi kista ovarium biasanya terjadi saat hamil atau pascapartum. Keluhannya nyeri perut mendadak, mual dan muntah, torsi menahun tidak dirasakan karena perlahan-lahan sehingga tidak banyak menimbulkan rasa nyeri abdomen, timbulnya torsi karena ada tumor dalam perut. Terapi yang dilakukan adalah tindakan laparotomi.

a. Perdarahan dapat terjadi trauma abdomen, langsung pada kistanya. Keluhan seperti trauma diikuti rasa nyeri mendadak. Perdarahan menimbulkan pembesaran kista dan memerlukan tindakan laparotomi. Tidak ada patokan mengenai ukuran besar kista yang berpotensi pecah. Ada kista yang berukuran 5 cm sudah pecah, namun ada pula yang sampai berukuran 20 cm belum pecah. Pecahnya kista menyebabkan pembuluh darah robek dan menimbulkan terjadinya perdarahan.

b. Infeksi kista ovarium

Infeksi pada kista terjadi akibat infeksi ascenden dari serviks, tuba dan menuju lokus ovulasi, sampai abses. Keluhan infeksi kista ovarii yaitu badan panas, nyeri pada abdomen, perut terasa tegang, diperlukan pemeriksaan

laparotomi dan laboratorium untuk mengetahui adanya infeksi pada kista.

c. Ruptura kapsul kista

Ruptur kapsul kista terjadi karena akibat dari perdarahan mendadak, infeksi kista dengan pembentukan abses membesar ruptura. Diperlukan tindakan laparotomi untuk mengetahui terjadinya ruptura kapsul kista.

d. Degenerasi ganas

Degenerasi ganas berlangsung pelan “ silent killer” . Terdiagnosa setelah stadium lanjut, diagnosa dini karsinoma ovarium menggunakan pemeriksaan tumor marker CA 125 untuk mengetahui terjadinya degenerasi ganas (Manuaba, 2010).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Kista ovarium dapat dilakukan pemeriksaan lanjut yang dapat dilaksanakan dengan :

1. Laparoskopi : pemeriksaan ini Sangat berguna untuk mengetahui apakah tumor berasal dari ovarium atau tidak, dan untuk menentukan sifat-sifat tumor itu.
2. Ultrasonografi : dengan pemeriksaan ini dapat ditentukan letak dan batas tumor, apakah tumor berasal dari uterus, ovarium, atau kandung kencing, apakah tumor kistik atau solid, dan dapat dibedakan pula antara cairan dalam rongga perut yang bebas dan yang tidak.
3. Foto rontgen : pemeriksaan ini berguna untuk menentukan adanya hidrotoraks. Universitas Sumatera Utara 24
4. CA-125 : memeriksa kadar protein di dalam darah yang disebut CA-125. Kadar CA-125 juga meningkat pada perempuan subur, meskipun tidak ada

proses keganasan. Tahap pemeriksaan CA-125 biasanya dilakukan pada perempuan yang berisiko terjadi proses keganasan, kadar normal CA-125 (0-35 u/ml).

5. Paracentesis pungsi asites : berguna untuk menentukan sebab asites. Perlu diperhatikan bahwa tindakan tersebut dapat mencemarkan kavum peritonei dengan isi kista bila dinding kista tertusuk (Wiknjosastro,2008).

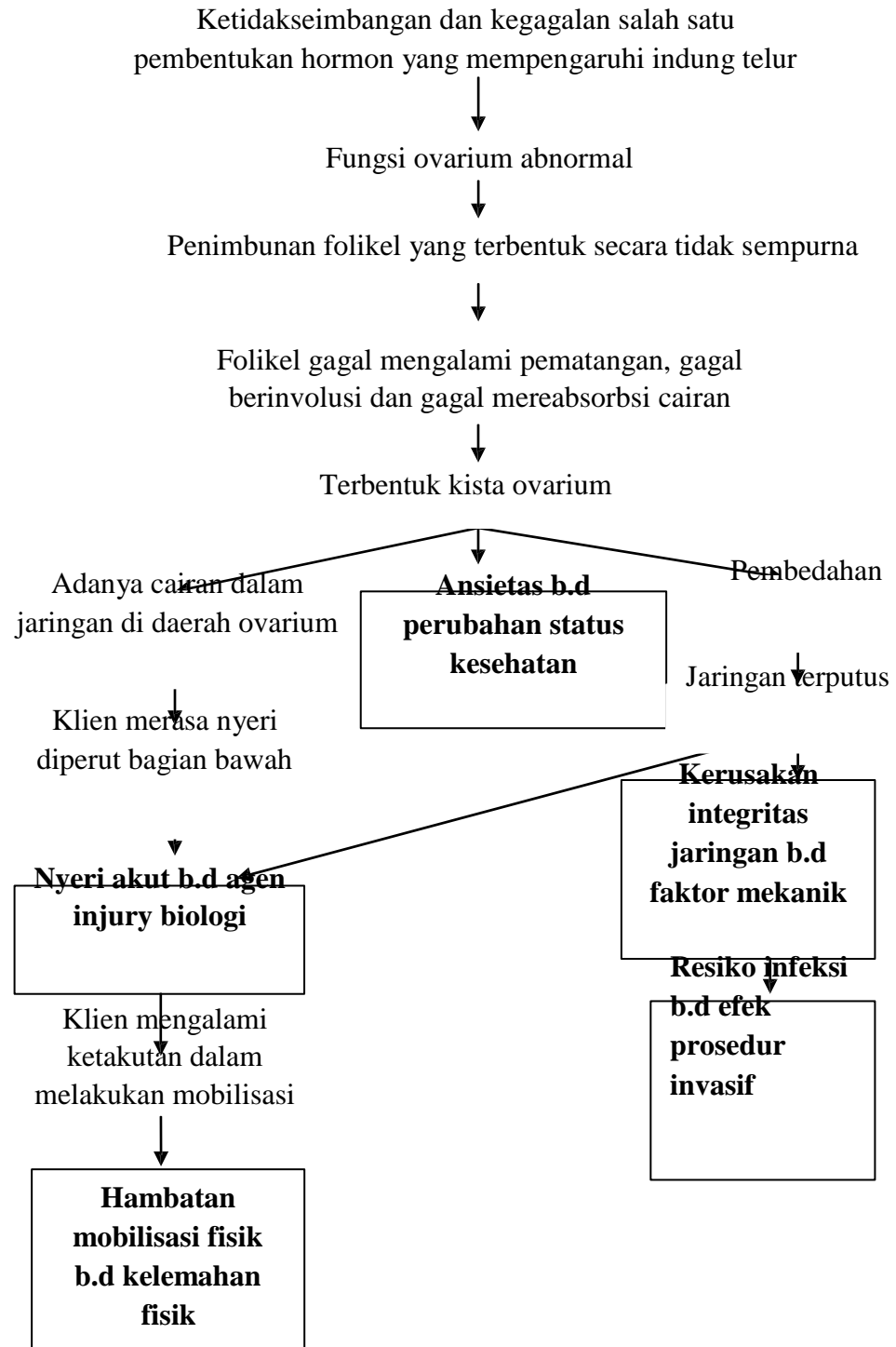
2.1.8 Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan kista ovarium dibagi atas dua metode:

1. Terapi Hormonal Pengobatan dengan pemberian pil KB (gabungan estrogen- progesteron) boleh ditambahkan obat anti androgen progesteron cyproteron asetat yang akan mengurangi ukuran besar kista. Untuk kemandulan dan tidak terjadinya ovulasi, diberikan klomiphen sitrat. Juga bisa dilakukan pengobatan fisik pada ovarium, misalnya melakukan diatermi dengan sinar laser.
2. Terapi Pembedahan /Operasi Pengobatan dengan tindakan operasi kista ovarium perlu mempertimbangkan beberapa kondisi antara lain, umur penderita, ukuran kista, dan keluhan. Apabila kista kecil atau besarnya kurang dari 5 cm dan pada pemeriksaan Ultrasonografi tidak terlihat tanda-tanda proses keganasan, biasanya dilakukan operasi dengan laparoskopi dengan cara, alat laparoskopi dimasukkan ke dalam rongga panggul dengan melakukan sayatan kecil pada dinding perut. Universitas Sumatera Utara 25 Apabila kista ukurannya besar, biasanya dilakukan pengangkatan kista dengan laparatomi. Teknik ini dilakukan dengan pembiusan total. Dengan cara laparatomi, kista bisa diperiksa apakah

sudah mengalami proses keganasan atau tidak. Bila sudah dalam proses keganasan, dilakukan operasi sekaligus mengangkat ovarium dan saluran tuba, jaringan lemak sekitar dan kelenjar limfe (Yatim, 2005).

2.1.9 Pathway



Gambar 2.1.9 Pathway (Sumber : Winkjosastro 2009)

2.2 Konsep Post TAH-BSO (*Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy*)

2.2.1 Pengertian TAH-BSO (*Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy*)

Histerektomi merupakan tindakan operatif ginekologi yang paling sering dilakukan di Amerika Serikat. Sekitar 600.000 wanita di Amerika menjalani histerektomi setiap tahunnya. Dampak histerektomi yang sering sekali menjadi perhatian adalah gangguan fungsi seksual paska tindakan akibat kerusakan system saraf sehingga menyebabkan beberapa efek samping terhadap organ panggul yang terlibat dalam respon seksual (Lakeman, 2012). Histerektomi dikelompokkan menjadi Histerektomi Total (HT) yang merupakan prosedur operasi dengan mengangkat seluruh uterus termasuk serviks, korpus, fundus uteri, dan *Histerektomi Supravaginal* (HSV) berupa operasi pengangkatan uterus yang dilakukan tanpa disertai pengangkatan serviks (Sikon, et al., 2009). Histerektomi dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya perdarahan, infeksi, cedera organ terdekat, dan gangguan fungsi seksual (Meston, et al., 2009). Gangguan fungsi seksual pada wanita dapat berupa gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari siklus respons seksual normal (Rosen, et al., 2010). Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda mengenai pengaruh terhadap kepuasan seksual paska operasi HT dan HSV (Rodriguez, et al., 2012). Maas, et al. meneliti bahwa terdapat perbedaan amplitudo pulsasi aliran darah vagina pada kelompok wanita dengan riwayat radikal histerektomi, riwayat simple abdominal histerektomi, dan kontrol normal. Akan tetapi, dalam hal kepuasan seksual tidak ditemukan perbedaan

yang bermakna antara kelompok wanita dengan riwayat radikal histerektomi dan simple histerektomi. Faktor umur dan menopause berpengaruh pada menurunnya hormon estrogen yang menyebabkan berkurangnya lubrikasi vagina yang berujung pada atrofi dinding, hal inilah yang berpengaruh terhadap kepuasan sex (Raina, et al., 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Rodriguez, et al menggunakan FSFI untuk menilai tentang seksualitas pada wanita pasca histerektomi. Secara umum, skor FSFI menurun secara signifikan dengan adanya faktor umur dan variasi status menopause, tidak terdapat perbedaan signifikan antara histerektomi dengan bilateral salphingo oophorectomy pada kelompok tersebut (Rodriguez, et al., 2012).

2.2.2 Definisi *Hysterectomy*

Histerektomi berasal dari bahasa Yunani yakni hystera yang berarti “rahim” dan ektmia yang berarti “pemotongan”. Histerektomi berarti operasi pengangkatan rahim.²⁸ Akibat dari histerektomi ini adalah si wanita tidak bisa hamil lagi dan berarti tidak bisa pula mempunyai anak lagi. (Arista. 2015)

Walaupun tidak pernah diharapkan, wanita tak jarang mengalami berbagai penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksinya. Penyakit itu diantaranya kanker rahim atau kanker mulut rahim, fibroid (tumor jinak pada rahim), dan endometriosis (kelainan akibat dinding rahim bagian dalam tumbuh pada indung telur, tuba fallopi, atau bagian tubuh lain, padahal seharusnya hanya tumbuh di rahim).

Penyakit-penyakit tersebut sangat membahayakan bagi seorang wanita, bahkan dapat mengancam jiwanya, karena itu, perlu tindakan medis untuk

mengatasinya. Menghadapi penyakit-penyakit tersebut tindakan medis yang harus dilakukan adalah histerektomi. Prosedur histerektomi biasanya dipilih berdasarkan diagnosa penyakit, juga berdasarkan pengalaman dan kecenderungan ahli bedah. Namun, demikian, prosedur histerektomi melalui vagina memiliki resiko yang lebih kecil dan waktu pemulihan yang lebih cepat dibanding prosedur histerektomi melalui perut

2.2.3 Tujuan atau Kegunaan Histerektomi

Tujuan atau kegunaan histerektomi adalah untuk mengangkat rahim wanita yang mengidap penyakit tertentu dan sudah menjalani berbagai perawatan medis, namun kondisinya tidak kunjung membaik. Pengangkatan uterus merupakan solusi terakhir yang direkomendasikan pada pasien, jika tidak ada pengobatan lain atau prosedur yang lebih rendah resiko untuk mengatasi masalah tumor atau kista pada organ reproduksinya.

2.2.4 Alasan Melakukan Histerektomi

Wanita yang melakukan histerektomi memiliki alasan masing - masing. Alasan-alasan melakukan histerektomi adalah:

1. Menorrhagia atau menstruasi berlebihan. Selain darah menstruasi yang keluar berlebihan, gejala lainnya adalah kram dan sakit pada perut.
2. Endometriosis yaitu kondisi yang terjadi ketika sel-sel yang melintang di rahim ditemukan di luar dinding rahim.
3. Penyakit radang panggul yaitu terinfeksi sistem reproduksi oleh bakteri bisa menyebabkan penyakit ini. Sebenarnya penyakit radang panggul bisa

diatasi dengan antibiotik, namun jika kondisinya telah parah atau infeksi sudah menyebar dibutuhkan tindakan histerektomi.

4. Fibroid atau tumor jinak yang tumbuh di area rahim.
5. Kekenduran rahim yaitu terjadi ketika jaringan dan ligamen yang menopang rahim menjadi lemah. Gejalanya adalah nyeri punggung, urine bocor, sulit berhubungan seks, dan merasa ada sesuatu yang turun dari vagina.
6. Adenomiosis atau penebalan rahim yaitu kondisi ketika jaringan yang biasanya terbentang di rahim menebal ke dalam dinding otot rahim. Hal tersebut bisa membuat menstruasi terasa menyakitkan dan nyeri panggul.
7. Kanker kewanitaan seperti: serviks, ovarium, tuba fallopi dan rahim.

2.2.5 Jenis – jenis Histerektomi

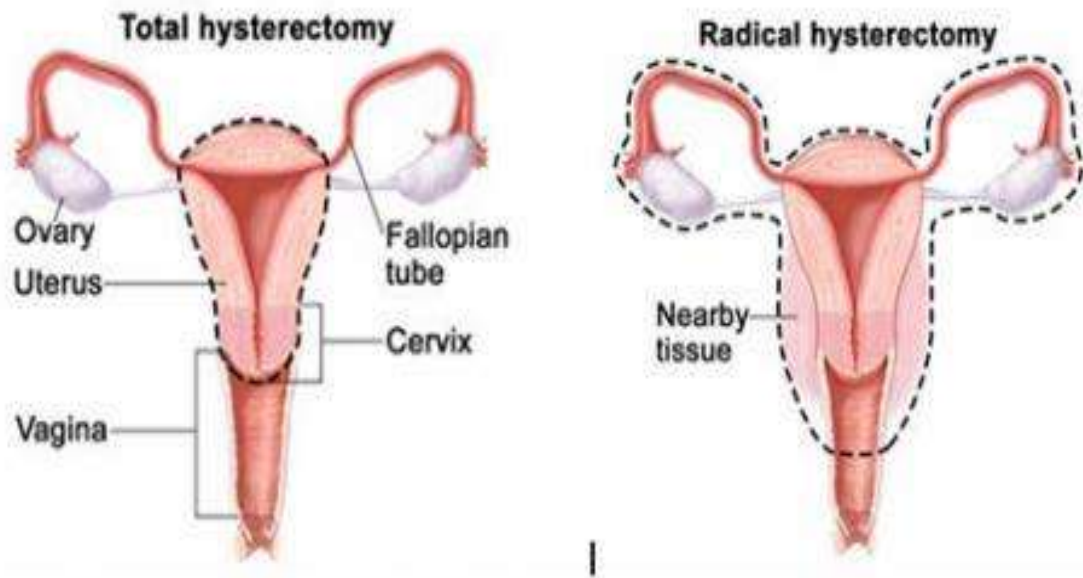
1. Histerektomi Radikal

Histerektomi radikal yaitu mereka yang menjalani prosedur ini akan kehilangan seluruh sistem reproduksi seperti seluruh rahim dan serviks, tuba fallopi, ovarium, bagian atas vagina, jaringan lemak dan kelenjar getah bening. Prosedur ini dilakukan pada mereka yang mengidap kanker. Prosedur ini melibatkan operasi yang luas dari pada histerektomi abdominal totalis, karena prosedur ini juga mengikutsertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina. Histerektomi radikal ini sering dilakukan pada kasus-kasus karsinom serviks stadium dini. Komplikasi lebih sering terjadi pada histerektomi jenis ini dibandingkan pada histerektomi tipe abdominal. Hal ini juga menyangkut perlukaan pada usus dan sistem urinarius. Histerektomi Abdominal.

2. Histerektomi Total

Histerektomi total yaitu seluruh rahim dan serviks diangkat jika menjalani prosedur ini. Namun ada pula jenis histerektomi total bilateral salpingo-ooforektomi yaitu prosedur ini melibatkan tuba fallopi dan ovarium. Keuntungan dilakukan histerektomi total adalah ikut diangkatnya serviks yang menjadi sumber terjadinya karsinoma dan prekanker. Akan tetapi, histerektomi total lebih sulit daripada histerektomi supraservikal karena insiden komplikasinya yang lebih besar. Operasi dapat dilakukan dengan tetap meninggalkan atau mengeluarkan ovarium pada satu atau keduanya. Pada penyakit, kemungkinan dilakukannya ooforektomi unilateral atau bilateral harus didiskusikan dengan pasien. Sering kali, pada penyakit ganas, tidak ada pilihan lain, kecuali mengeluarkan tuba dan ovarium karena sudah sering terjadi mikrometastase. Berbeda dengan histerektomi sebagian, pada histerektomi total seluruh bagian rahim termasuk mulut rahim (serviks) diangkat. Selain itu, terkadang histerektomi total juga disertai dengan pengangkatan beberapa organ reproduksi lainnya secara bersamaan. Misalnya, jika organ yang diangkat itu adalah kedua saluran telur (tuba fallopi) maka tindakan itu disebut salpingo. Jika organ yang diangkat adalah kedua ovarium atau indung telur maka tindakan itu disebut oophor. Jadi, yang disebut histerektomi bilateral salpingo-oophorektomi adalah pengangkatan rahim bersama kedua saluran telur dan kedua indung telur. Pada tindakan histerektomi ini, terkadang juga dilakukan tindakan pengangkatan bagian atas vagina dan beberapa simpul (nodus) dari saluran

kelenjar getah bening, atau yang disebut sebagai histerektomi radikal (radical hysterectomy). (Arista. 2015)



Gambar 2.1.3 (Afifa, Hifzan, Fathur, 2015)

2.3 Konsep Adhesiolisis

2.3.1 Pengertian Adhesiolisis

Perlengketan pada organ kelamin wanita dapat disebabkan oleh tiga hal, yakni infeksi, endometriosis, dan riwayat operasi organ perut. Perlengketan ini sesungguhnya merupakan proses penyembuhan alami tubuh untuk memperbaiki jaringan yang cedera atau terluka. Cedera atau luka akibat operasi, infeksi maupun endometriosis ini diperbaiki dengan membentuk jaringan baru di permukaan jaringan yang rusak. Jaringan baru yang terbentuk ini lah yang dapat menyebabkan lengketnya organ tersebut dengan luka sayatan operasi atau dengan organ lain di sekitarnya (Kudiarto, 2010).

Pada sebagian orang perlengketan ini tidak menimbulkan gejala. Apabila perlengketan ini menyebabkan tarikan, puntiran atau perubahan posisi dapat menimbulkan berbagai keluhan terutama nyeri. Pada wanita, selain nyeri, perlengketan ini dapat pula menimbulkan infertility, terutama apabila perlengketan terjadi pada organ saluran telur (Kudiarto, 2010).

Diagnosis perlengketan organ kelamin dalam wanita ini didasarkan pada adanya faktor resiko riwayat operasi perut (open surgery), infeksi, keluhan nyeri serta pemeriksaan dalam yang mendukung adanya perlengketan organ kelamin dalam. Namun demikian, seringkali perlengketan ini dijumpai tanpa sengaja saat dilakukan tindakan laparoskopi diagnostik (Kudiarto, 2010).

Perlengketan ini dapat dihilangkan dengan melakukan fisioterapi (misalnya *Wurn technique*) untuk perlengketan ringan, dan tindakan operatif untuk perlengketan yang lebih hebat. Laparoskopi operatif mempunyai keuntungan dalam mengatasi perlengketan ini karena sifatnya yang *minimally invasive*, sehingga dapat mengurangi terjadinya perlengketan pasca operasi (Kudiarto, 2010).

2.4 Konsep IUD (*Intra Uterine Device*)

Pengertian IUD Pengertian IUD adalah salah satu alat kontrasepsi modern yang telah dirancang sedemikian rupa (baik bentuk, ukuran, bahan, dan masa aktif fungsi kontrasepsinya), diletakkan dalam kavum uteri sebagai usaha kontrasepsi, menghalangi fertilisasi, dan menyulitkan telur berimplentasi dalam uterus (Hidayati, 2009). Pengertian AKDR atau IUD atau Spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan di masukkan ke dalam rahim melalui vagina dan

mempunyai benang (Handayani, 2010). IUD adalah suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam, terdiri dari plastik (polythylene), ada yang dililit tembaga (Cu) ada pula yang tidak, tetapi ada pula yang dililit dengan tembaga bercampur perak (Ag). Selain itu ada pula yang batangnya berisi hormon progesterone. (Kusmarjati, 2011). Kontrasepsi berasal dari kata kontra yang berarti mencegah dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur dengan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan, sehingga kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara mengusahakan agar tidak terjadi ovulasi, melumpuhkan sperma atau menghalangi pertemuan sel telur dengan sel sperma (Wiknjosastro, 2003).

2. Profil Menurut Saifudin (2010), Profil pemakaian IUD adalah:
 - a. Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun: CuT-380A)
 - b. Haid menjadi lebih lama dan lebih banyak
 - c. Pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan
 - d. Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
 - e. Tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar pada Infeksi Menular Seksual (IMS).
3. Jenis – Jenis IUD
 - a. Jenis - jenis IUD yang dipakai di Indonesia antara lain :
 1. Copper-T Gambar 2.1 Jenis IUD Copper-T (Imbarwati : 2009) Menurut Imbarwati,(2009). IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelen dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat 11 tembaga halus. Lilitan tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilitas (anti pembuahan) yang cukup baik. Menurut ILUNI FKUI (2010). Spiral jenis copper T (melepaskan tembaga)

mencegah kehamilan dengan cara mengganggu pergerakan sperma untuk mencapai rongga rahim dan dapat dipakai selama 10 tahun.

- b. Progestasert IUD (melepaskan progesteron) hanya efektif untuk 1 tahun dan dapat digunakan untuk kontrasepsi darurat Copper-7. Menurut Imbarwati (2009). IUD ini berbentuk angka 7 dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang vertikal 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga luas permukaan 200 mm², fungsinya sama dengan lilitan tembaga halus pada IUD Copper-T.
- c. Multi load Gambar 2.2 Jenis IUD Multi Load (Imbarwati : 2009) Menurut Imbarwati (2009), IUD ini terbuat dari plastik (polyethelene) dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjang dari ujung atas ke ujung bawah 3,6 cm. Batang diberi gulungan kawat tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 12 mm² untuk menambah efektifitas. Ada tiga jenis ukuran multi load yaitu standar, small, dan mini.
- d. Lippes loop Gambar 2.3 Jenis IUD Lippes Loop (Imbarwati : 2009) Menurut Imbarwati (2009), IUD ini terbuat dari polyethelene, berbentuk huruf spiral atau huruf S bersambung. Untuk memudahkan kontrol, dipasang benang pada ekornya Lippes loop terdiri dari 4 jenis yang berbeda menurut ukuran panjang bagian atasnya. Tipe A berukuran 25 mm (benang biru), tipe B 27,5 mm (benang hitam), tipe C berukuran 30 mm (benang kuning) dan tipe D berukuran 30 mm dan tebal (benang putih). Lippes loop mempunyai angka kegagalan yang rendah. Keuntungan dari pemakaian IUD jenis ini adalah bila terjadi perforasi, jarang menyebabkan luka atau penyumbatan usus, sebab

terbuat dari bahan plasti. 4. Cara Kerja Menurut Saifudin (2010), Cara kerja IUD adalah:

- a. Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ketuba falopi
 - b. Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri.
 - c. AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi.
 - d. Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.
5. Efektivitas Keefektivitasan IUD adalah: Sangat efektif yaitu 0,5 – 1 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun pertama penggunaan (Sujiyantini dan Arum, 2009).
6. Keuntungan Menurut Saifudin (2010), Keuntungan IUD yaitu:
- a. Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi Sangat efektif → 0,6 - 0,8 kehamilan / 100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).
 - b. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
 - c. Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT – 380A dan tidak perlu diganti)
 - d. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat –ingat
 - e. Tidak mempengaruhi hubungan seksual
 - f. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil g. Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT -380A) 14 h. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

- i. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- j. Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- k. Tidak ada interaksi dengan obat – obatan
- l. Membantu mencegah kehamilan ektopik.
- 7. Kerugian Menurut Saifudin (2010), Kerugian IUD:
 - a. Efek samping yang mungkin terjadi:
 - 1) Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - 2) Haid lebih lama dan banyak
 - 3) Perdarahan (spotting) antar menstruasi
 - 4) Saat haid lebih sakit
 - b. Komplikasi Lain:
 - 1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan 2) Merasa sakit dan kejang selama 3 – 5 hari setelah pemasangan
 - 2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia
 - 3) Perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangannya benar)
 - c. Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
 - d. Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
 - e. Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. PRP dapat memicu infertilitas

- f. Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik terganggu karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Kista Ovarium+Post TAH-BSO+Adhesiolisis+IUD *Missing Tail*

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, bersifat humanistik dan berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial. Proses keperawatan juga dapat diartikan sebagai pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan dasar klien dapat terpenuhi.

2.5.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang status kesehatan klien secara sistematis dan terus-menerus. Data yang dibutuhkan mencakup antara lain:

a. Identitas

Nama pasien, nama panggilan, umur, riwayat perkawinan, jenis kelamin, pendidikan, tanggal MRS, No. Rekam Medis, diagnosa medis, alamat.

b. Keluhan utama

1. Nyeri perut bagian bawah (nyeri panggul), yang bisa datang dan pergi, serta bisa menyebar ke daerah punggung bawah dan paha
2. Nyeri panggul sebelum dan sesudah menstruasi
3. Menstruasi tidak teratur, bahkan bisa menyakitkan, lebih berat, atau lebih ringan dari biasanya
4. Sakit dan merasa tidak nyaman di bagian bawah perut saat berhubungan seksual (dispareunia)
5. Perut terasa tertekan
6. Merasa kembung atau bengkak pada perut
7. Kesulitan buang air besar atau sakit saat buang air besar
8. Lebih sering buang air kecil karena tekanan pada kandung kemih atau Anda mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih
9. Merasa sangat kenyang setelah makan hanya sedikit
10. Mual, muntah, atau nyeri pada payudara, seperti yang dirasakan saat hamil.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
3. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

2.5.3 Rencana Keperawatan

1. Nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan (Kathryn, 1995).
Tujuan : Nyeri berkurang atau hilang.
Intervensi :
 - a. Kaji ulang lokasi, skala dan karakteristik nyeri.
 - b. Monitor tanda-tanda vital.
 - c. Ajarkan teknik relaksasi (Nafas Dalam), bila nyeri muncul.
 - d. Kompres daerah sekitar nyeri.
 - e. Kolaborasi dalam pemberian oralgetik.
2. Resiko infeksi berhubungan dengan insisi kuman patogen pada luka (Tucker, 1999).
Tujuan : Infeksi tidak terjadi.
Intervensi :
 - a. Kaji tanda-tanda infeksi.
 - b. Observasi keadaan umum.
 - c. Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik dan antiseptik.
 - d. Kaji adanya tanda-tanda infeksi (Dolor, Kolor, Rubor, Tumor Fungsi Laesa).
 - e. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.
 - f. Kolaborasi dalam pemberian antibiotik.

2.5.4 Implementasi

Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada klien sesuai rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondisi klien saat itu.

Pada diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan insisi pembedahan dan posisi selama pembedahan dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 2x24 jam dengan intervensi mempertahankan tirah baring selama masa akut, menerangkan nyeri yang diderita klien dan penyebabnya., mengajarkan teknik distraksi, melakukan kolaborasi pemberian analgetika mengkaji intensitas, karakteristik, dan derajat nyeri.

Pada diagnosa keperawatan risiko injury berhubungan dengan efek anestesi dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 2x24 jam dengan intervensi memberikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit, menyediakan lingkungan yang aman untuk pasien, mengidentifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai dengan kondisi fisik dan fungsi kognitif pasien, menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih, memberikan penerangan yang cukup, memberikan pengawasan yang ketat, memberikan posisi nyaman mungkin pada pasien dan melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pengawasan pasien dan pasang rel pengaman.

Pada diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan insisi kuman pada luka dilakukan tindakan keperawatan dalam 2x24 jam diharapkan resiko infeksi tidak terjadi. Dilakukan tindakan keperawatan untuk meminimalkan resiko infeksi dengan mempertahankan tindakan aseptik. Memberikan pengetahuan kepada klien mengenai cuci tangan dan tanda-tanda infeksi. Tanda-tanda infeksi yang dijelaskan

yaitu adanya kemerahan di sekitar luka atau tidak, terdapat nanah atau tidak, terasa nyeri atau tidak dan ada pembengkakan atau tidak. Memberikan saran kepada klien untuk mengonsumsi makanan tinggi protein.

2.5.4 Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan gangguan rasa nyeri berkurang atau hilang, resiko infeksi tidak terjadi.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

BAB 3 ini menguraikan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan diagnosa medis kista ovarium + post operasi TAH-BSO + Adhesiolisis + IUD Missing Tail , maka penulis menyajikan kasus yang penulis amati mulai pasien masuk Rumah Sakit tanggal 25 Juni 2019 sampai tanggal 28 Juni 2019 dengan data pengkajian 27 Juni 2019 jam 07.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari klien dan file No. Register 57.70.XX sebagai berikut:

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Klien adalah seorang perempuan bernama Ny. I berusia 48 tahun, beragama Islam, Bahasa yang sering digunakan adalah bahasa jawa dan bahasa Indonesia, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir adalah SMA. Klien menikah sah dengan suami sudah 28 tahun, klien memiliki 2 orang anak berumur 26 tahun dan 22 tahun keduanya berjenis kelamin laki-laki. Klien adalah istri dari Tn. B dengan usia 52 tahun, beragama islam, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa dan bahasa Indonesia, pekerjaan sebagai karyawan swasta.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. keluhan Utama

Klien mengatakan nyeri di luka post operasi

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 25 Juni 2019 klien Ny. I datang ke klinik kandungan RSAL Dr Ramelan Surabaya. Klien mendapat rujukan dari RS Siti Hajar Sidoarjo untuk pelepasan IUD dan operasi kista ovarium. Pada tanggal 4 April 2019 klien Ny. I melaksanakan USG dengan hasil IUD miring dan bergeser. Kemudian ditemukan ada kista ovarium. Pada tanggal 16 Juni 2019 klien ingin melepas IUD di RS Rahman Rahim Sidoarjo akan tetapi gagal. Setelah itu klien dirujuk ke RS Siti Hajar Sidoarjo pelepasan IUD juga gagal, kemudian klien dirujuk ke RSAL Dr Ramelan Surabaya. Klien mengatakan pemasangan IUD sejak tahun 2011. Klien Ny. I mengatakan akan melaksanakan pelepasan IUD sejak bulan April, tetapi ditunda karena klien belum menstruasi sampai 2 bulan. Pada tanggal 21 Juni 2019 pukul 12.20 wib klien datang ke klinik kandungan RSAL Dr Ramelan Surabaya dengan periksa laboratorium ulang untuk jadwal ulang operasi missing tail IUD. Pada rujukan terdapat hasil USG gambaran IUD di posterior uterus. Uterus kesan dengan myoma di fundus. Pada tanggal 25 Juni 2019 pukul 12.00 klien datang ke klinik kandungan RSAL Dr Ramelan Surabaya saat diperiksa tidak ada perdarahan di vagina dan akan dilakukan rencana tindakan IUD missing tail, laparotomi dan histerektomi. Klien Ny. I kemudian dirawat inap untuk persiapan operasi ke ruang E2 pukul 08.20 wib dilaksanakan operasi dan ditemukan ovarium tuba ekstra didapatkan endometriosis. Ovarium sinistra didapatkan massa ukuran 6 cm, dinding licin, tuba membesar diameter ukuran 3 cm, padat dan melekat dengan rectum. Tindakan yang dilakukan TAH-BSO, Adhesiolisis omentektomi, uterus dibelah = IUD (+) dan tuba sinistra dibelah = jaringan padat, operasi selesai pada pukul 09.45 wib. Klien dijemput perawat ruangan untuk kembali ke ruang E2 pukul 12.15 wib. Terapi yang diberikan setelah dari ruang operasi Infus RL:D5 = 2:1/24 jam 7tpm, injeksi ketorolac 3x1 amp IV, injeksi Transamin 3x1 amp

IV, injeksi ondancetron 3x1 amp IV. Pada saat pengkajian di ruangan E2 klien mengatakan pusing sedikit dan mual. Kemudian, klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi, lokasi nyeri di perut bagian bawah.

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

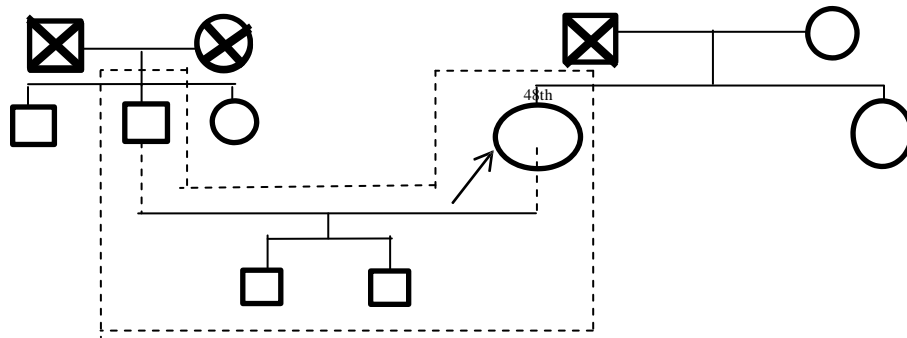
Klien pertama kali haid (menarche) pada usia 11 tahun, siklusnya teratur, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut tiap hari, lamanya 7 hari, keluhan tidak ada.

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Usia	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Lacerasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	Pj
1	26th	38 minggu	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	L	3500gr	50cm
2	22th	36 minggu	Tidak ada	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	L	3500gr	50cm

3.1 Genogram



keterangan :



laki-laki



perempuan



tinggal serumah



klien

3.1.5 Riwayat Keluarga Berencana

Klien mengatakan bahwa klien menggunakan KB. Klien menggunakan KB IUD (Kontrasepsi Intrauterine Device) yang dipasang sejak tahun 2011

3.1.6 Riwayat Kesehatan

Klien mengatakan suami maupun keluarganya juga tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, dll.

3.1.7 Riwayat Lingkungan

Klien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, rumah hanya 1 lantai, rumah klien berada di kawasan tengah kota dan mudah untuk menjangkau pelayanan fasilitas yang ada.

3.1.8 Aspek Psikososial

Klien mengatakan tentang penyakitnya saat ini merupakan ujian hidup yang harus dilewati. Klien mengatakan keadaan saat ini tidak menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari. Klien mengharapkan segera sembuh dan kembali kerumah. Klien mengatakan bahwa suami dan anaknya adalah orang yang terpenting bagi hidupnya. Anggota keluarganya bersikap baik dan selalu memberi perhatian.

3.1.9 Kebutuhan Dasar Khusus (SMRS dan MRS)

1. Pola Nutrisi

Klien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit makan 3-4x sehari, nasi biasa, lauk pauk, sayur. Pada saat di Rumah Sakit, klien masih dalam keadaan puasa. Saat dilakukan pengkajian, klien sudah terpasang infus. Pada saat pengkajian, klien mengatakan mual dan pusing.

2. Pola Eliminasi

Klien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit BAK \pm 5-6 kali dalam 24 jam warna kuning jernih dan BAB 3x dalam 24 jam, bau khas dan berwarna kuning kecoklatan, konsistensi BAB lembek. Saat di Rumah Sakit, saat dilakukan pengkajian, klien mengatakan belum BAB dan terpasang urine kateter didapatkan urine sebanyak 300 cc / 3 jam warna kuning pekat.

3. Pola Personal Hygiene

Klien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit mandi 2x sehari dengan sabun mandi, menggosok gigi 2x saat pagi dan malam hari, mencuci rambutnya 3x seminggu dengan shampo. Saat masuk Rumah Sakit, pasien mengatakan mandi 1 kali saat sebelum operasi. Klien mengatakan belum mencuci rambut setelah selesai operasi dan sampai saat pengkajian. Klien mengatakan hanya di seka di pagi dan sore hari.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Klien mengatakan sebelum masuk Rumah Sakit tidur malam mulai jam 21.00-05.00, kebiasaan sebelum tidur adalah berdoa. Saat di Rumah Sakit, klien tidur 8 jam tiap hari.

5. Pola Aktifitas dan Latihan

Klien sebagai ibu rumah tangga, pasien mengatakan jarang berolah raga, hanya menonton TV dan berkumpul dengan keluarga saja. Saat ini klien mengeluh nyeri dan mudah lelah saat beraktifitas. Saat dilakukan pengkajian, aktivitas yang dilakukan klien selama berada diruang E2 hanya tidur.

6. Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Klien mengatakan tidak pernah merokok dan meminum minuman keras. Klien tidak pernah ada ketergantungan obat.

3.1.10 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-tanda Vital

Keadaan umum klien baik, kesadaran klien composmentis. Tekanan darah klien 120/80 mmHg, Nadi 88x/menit, suhu 36°C, RR 20x/menit. Berat Badan klien sebelum masuk Rumah Sakit 70kg dan Berat badan saat masuk Rumah Sakit 70 kg, Tinggi Badan klien 154cm.

2. Kepala, mata, telinga, hidung dan tenggorokan

a. Kepala

Pada kepala tidak ada lesi atau benjolan abnormal lain, rambut bersih tidak ada ketombe dan tidak rontok.

b. Mata

Pada pemeriksaan mata kelopak mata simetris, tidak ada hordeolum, gerakan mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus, pupil isokor, akomodasi normal.

c. Hidung

pada pemeriksaan hidung tidak ada reaksi alergi, tidak sinus maupun polip, tidak ada sekret, tidak ada deviasi septum.

d. Mulut dan Tenggorokan

Pada pemeriksaan gigi geligi, klien tidak menggunakan gigi palsu dan tidak ada karies gigi, tidak ada stomatitis dan tidak ada kesulitan menelan.

e. Dada dan Axilla

Pada pemeriksaan dada dan axilla didapatkan mammae membesar dan simetris, tidak ada kemerahan dan benjolan abnormal lain, areolla mammae hiperpigmentasi, papilla mammae menonjol.

f. Pernafasan

Pada pernafasan didapatkan jalan nafas paten, tidak ada obstruksi jalan nafas, suara nafas vesikuler, tidak terdapat menggunakan otot bantu nafas.

g. Sirkulasi Jantung

Pada pemeriksaan sirkulasi jantung didapatkan hasil kecepatan denyut apical 80x/menit, irama reguler, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak ada nyeri dada.

h. Abdomen

Pada pemeriksaan didapatkan hasil ada luka bekas operasi di perut bagian bawah panjang sekitar 10 cm. Pada saat pengkajian luka masih tertutup kasa dan kasa dalam keadaan kering, berih, tidak ada rembesan. Klien mengatakan nyeri di luka bekas operasi dengan skala 5 (1-10). P : nyeri karena luka operasi, Q : Ditusuk-tusuk, R : perut bagian bawah, S : 5 (1-10), T : hilang timbul.

i. Genitourinari

Pada pemeriksaan didapatkan hasil perineum basah, tidak ada luka, tidak ada distensi pada vesika urinaria dan tidak hemoroid. Vagina bersih, tidak ada keputihan.

j. Ekstremitas

Pada ekstremitas didapatkan hasil turgor baik, warna kulit sawo matang, CRT < 2 detik.

Tabel 3.2 pemeriksaan laboratorium

Tanggal: 28 Juni 2019

No.	Pemeriksaan Lab	Hasil	Normal
	Hematologi		
1	WBC	6,56 $10^3/uL$	4,00-10,00
2	RBC	4,04 $10^6/uL$	3,50-5,00
3	HGB	11,8 g/dL	11,0-15,0
4	HCT	36,0 %	37,0-47,0
5	MCV	88,4 fL	80,0-100,0
6	MCH	29,3 pg	27,0-34,0
7	MCHC	33,1 g/dL	32,0-36,0
8	RDW-CV	13,2 %	11,0-16,0
9	RDW-SD	41,1 fL	35,0-56,0
10	PLT	294 $10^3/uL$	150-400
11	MPV	8,5 fL	6,5-12,0
12	PDW	9,4	-
13	PCT	2,49%	1,08-2,82

i. Data Tambahan

Pada tanggal 18 Juni 2019

USG : Ada, tetapi hasil tidak dibacakan

Tabel 3.3 Terapi obat

Tanggal	Terapi Obat	Dosis	Rute	Indikasi
27 juni 2019	Ketorolac	3x30 mg	IV	Anti nyeri
	Metroclopramide	3x10mg	IV	Pencegahan mual
	Alinamin Infus	3x2,5mg	IV	Suplemen Vitamin
	RL	500cc	IV	Memenuhi kebutuhan cairan pasien
28 Juni 2019	Asam Mafenamat	3x500 mg	Oral	Anti nyeri
	Sf	2x1 tab 325 mg	Oral	Suplemen zat besi

3.2 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Nama Klien : Ny. I

Ruang : E2

Umur : 48 tahun

RM : 57.70.xx

No.	Data / Faktor Resiko	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS : pasien mengatakan nyeri diperut bagian bawah</p> <p>P : nyeri karena luka operasi</p> <p>Q : ditusuk-tusuk</p> <p>R : perut bagian bawah</p> <p>S : 5 (dari 1-10)</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien tampak meringis kesakitan -klien tampak gelisah -klien bersikap protektif (menghindari rasa nyeri) <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR :20x/menit</p> <p>S : 36°C</p>	<p>Agen Pencidera Fisik (Prosedur Operasi)</p>	<p>Nyeri Akut</p>
2.	<p>DS : Klien mengatakan selesai operasi</p> <p>DO : -Terdapat luka bekas operasi memanjang 10cm</p>	<p>Efek Prosedur Invasif</p>	<p>Resiko Infeksi</p>

3.	<p>-Luka tertutup kasa</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 120/80mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>DS :</p> <p>Klien mengatakan mual,muntah,pusing kadang-kadang</p> <p>DO : - Klien terlihat pucat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemas <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>RR : 20x/menit, SPO2 : 98 %</p>	Efek Agen Farmakologis	Nausea
----	---	------------------------	--------

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Prioritas Masalah

No.	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf (nama perawat)
		Ditemukan	Teratasi	
1	Nyeri akut b.d agen pencidera fisik (Prosedur Operasi)	27 Juni2019	28 Juni 2019	<i>Vela</i>
2	Resiko Infeksi b.d Efek Prosedur Invasif	27 Juni2019	28 Juni 2019	<i>Vela</i>
3	Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi	27 Juni2019	28 Juni 2019	<i>Vela</i>

3.4 Rencana Keperawatan

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<p>setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri berkurang / hilang dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri berkurang dengan skala (0-1) 2. Klien tidak gelisah 3. Klien dapat mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam 4. Klien merasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya klien dan keluarga 2. Observasi TTV dan observasi nyeri (Lokasi,waktu,skala,kualitas,intensitas nyeri) 3. Anjurkan kepada klien tentang teknik relaksasi dengan napas dalam 4. Anjurkan pada klien untuk istirahat dan tidur 5. Berikan penjelasan tentang penyebab nyeri dan langkah untuk meredakan nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan baik dan kepercayaan klien, keluarga kepada perawat 2. Untuk mengetahui keadaan umum klien 3. Untuk mengetahui karakteristik nyeri 4. Untuk mengurangi rasa nyeri 5. Untuk menurangi rasa nyeri 6. Untuk memberikan pengetahuan kepada klien dan keluarga tentang penyebab,cara meredakan nyeri

			6. Lakukan kolaborasi pemberian analgetik	6. Untuk mengurangi rasa nyeri
2.	Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tidak terjadi infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam batas norma (TD : 110/70 – 120/80 mmHg, Suhu : 36,5°C – 37,5°C, Nadi : 60-100x/menit, RR : 16-20x/menit) 2. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (rubor, kalor, dolor, tumor) 3. Klien mampu mempertahankan hygiene 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Observasi TTV 3. Meminimalkan resiko infeksi dengan mempertahankan tindakan aseptik (mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh klien) 4. Beri pendidikan kepada klien mengenai cuci tangan dan tanda-tanda infeksi 5. Kolaborasi dengan tim gizi untuk pemberian diet TKTP 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membina hubungan baik dan kepercayaan klien, keluarga kepada perawat 2. Untuk mengetahui keadaan umum klien 3. Untuk meminimalkan penyebab infeksi 4. Memberikan pengetahuan kepada klien untuk berpartisipasi dalam perawatan dan mengetahui tentang tanda-tanda infeksi yang terjadi 5. Makanan tinggi protein dapat membantu dalam proses penyembuhan luka

3.	Nausea berhubungan dengan Efek Agen Farmakologis	<p>perorangan yang baik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nausea dapat teratasi</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tidak tampak sering menelan ludah 2. Membran mukosa lembab 3. Klien tidak tampak lemas 4. Klien mampu mengambil langkah untuk mengatasi mual 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya 2. Observasi TTV 3. Observasi penyebab mual dan muntah, asupan makanan atau cairan klien 4. Ajarkan teknik pengalihan mual dengan mengganti menu makan dan mengatur posisi berbaring (kepala lebih tinggi dari kaki) 5. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi obat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk membina hubungan baik dan kepercayaan klien, keluarga dan perawat 2. Untuk mengetahui keadaan umum klien 3. Untuk memudahkan dilakukannya perencanaan pemberian asupan gizi pada klien 4. Untuk mengalihkan perhatian mual 5. Untuk menghilangkan rasa mual yang dihilangkannya
----	--	---	---	--

3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan

No dx	Waktu (tgl&jam)	TINDAKAN	TT WAT	WAKTU (tgl&jam)	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	TT WAT
1,2 3 1	Kamis 27 Juni 2019 08.00 wib	Melakukan observasi TTV TD : 120/80 mmHg S : 36°C N : 88x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 98% Mengkaji tingkat nyeri : P : Nyeri luka post operasi Q : Ditusuk-tusuk R : Perut bagian bawah S : 5 (1-10) T : Hilang timbul	<i>Vela</i>	Kamis 27 Juni 2019 14.00 wib Dx 1	S : Klien mengatakan nyeri di perut bagian bawah O : Klien terlihat meringis saat bergerak Klien terpasang infus RL TD : 120/80 mmHg S : 36 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 98% Mengkaji tingkat nyeri :	<i>Vela</i>

1	09.00 wib	Mengajarkan klien teknik relaksasi napas dalam,memberikan penjelasan tentang penyebab nyeri. Menjelaskan kepada klien bahwa nyeri yang dirasakan itu dampak dari proses operasi. Penjelasan tentang teknik ambulasi dan latihan gerakan, menganjurkan kepada klien untuk miring kanan kiri.	<i>Vela</i>		<p>P : Nyeri luka post operasi</p> <p>Q : Ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 5 (1-10)</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.Observasi TTV</p> <p>2.Kaji skala nyeri</p> <p>3.Kolaborasi pemberian injeksi ketorolac 3x1 amp IV</p>	
2	09.20 wib	Memberikan edukasi kepada klien tentang cuci tangan dan tanda-tanda infeksi. Menyampaikan kepada klien luka bekas operasi tertutup kasa dengan keadaan bersih, tidak ada rembesan. Tidak terdapat ruam kemerahan di sekitar luka bekas operasi.	<i>Vela</i>	Kamis		<i>Vela</i>
		Memberikan posisi berbaring kepala				

3	10.00 wib	lebih tinggi dari kaki.	<i>Vela</i>	27 Juni 2019	S : Klien mengatakan telah selesai di operasi angkat kandungan	
1,2	12.00 wib	Memberikan injeksi ketorolac 1 amp IV, injeksi metoclopramide 1 amp IV, injeksi alinamin 1 amp IV	<i>Vela</i>	14.00 wib	O : Klien terlihat lemas	
3				Dx 2	Terdapat luka bekas operasi di perut bagian bawah, tertutup kasa ± 10cm. Kasa didapatkan kering ,tidak ada rembesan. TD : 120/80 mmHg S : 36 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1.Kaji luka bekas operasi 2.Anjurkan menjaga kebersihan	
				Kamis		<i>Vela</i>

				27 Juni 2019 14.00 wib Dx 3	<p>S : Klien mengatakan mual pusing saat duduk dan berjalan berkurang</p> <p>O : Klien terlihat lemas dan pucat</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.Observasi TTV</p> <p>2.Kolaborasi pemberian injeksi metoclopramide 3x1 amp IV</p>	
1,2,	Kamis	Melakukan observasi TTV	<i>Perawat</i>	Kamis	S : Klien mengatakan nyeri di perut bagian	<i>Perawat</i>

1,2 3	20.00	Memberikan injeksi ketorolac 1 amp IV, Injeksi Metoclopramide 1 amp IV, Injeksi Alinamin 1 amp IV	<i>Perawat jaga</i>	Kamis 27 Juni 2019 21.00 Dx 2	<p>1.Observasi TTV</p> <p>2.Kaji skala nyeri</p> <p>3.Kolaborasi pemberian injeksi ketorolac 3x1 amp IV</p> <p>S : Klien mengatakan telah selesai di operasi angkat kandungan</p> <p>O : Klien terlihat lemas</p> <p>Terdapat luka bekas operasi di perut bagian bawah,tertutup kasa ± 10cm.</p> <p>Kasa didapatkan kering ,tidak ada rembesan.</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>N : 88x/menit</p>	<i>Perawat jaga</i>
----------	-------	---	---------------------	--	---	---------------------

					RR : 20x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1.Kaji luka bekas operasi 2.Anjurkan menjaga kebersihan	
				Kamis 27 Juni 2019 21.00 Dx 3	S : Klien mengatakan mual pusing saat duduk dan berjalan O : Klien terlihat lemas dan pucat TD : 120/80 mmHg S : 36 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi sebagian	<i>Perawat jaga</i>

					<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.Observasi TTV</p> <p>2.Kolaborasi pemberian injeksi metoclopramide 3x1 amp IV, injeksi alinamin 3x1 amp IV</p>	
	<p>Kamis</p> <p>27 Juni 2019</p> <p>04.45 wib</p>	<p>Memberikan injeksi ketorolac 1 amp</p>	<p><i>Perawat</i></p>	<p>Jumat</p> <p>28 Juni 2019</p>	<p>S : Klien mengatakan nyeri di luka operasi berkurang</p> <p>O : Klien terlihat tersenyum dan miring kanan , kiri</p>	<p><i>Perawat jaga</i></p>

1,2 3		IV, injeksi metoclopramide 1 amp IV, injeksi alinamin 1 amp IV	<i>jaga</i>	07.00 wib	Klien terpasang infus RL TD : 120/80 mmHg Dx 1 N : 90x/menit S : 36% RR : 20x/menit SPO2 : 98% A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1. Observasi TTV 2. Kaji tingkat nyeri 3. Kolaborasi pemberian injeksi ketorolac 3x1 amp IV
1,2 3	05.00 wib	Melakukan observasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 90 x/menit S : 36°c RR : 20x/menit SPO2 : 98% Mengkaji skala nyeri P : Nyeri luka operasi Q : Ditusuk-tusuk R : Perut bagian bawah S : 3 (1-10)	<i>Perawat jaga</i>		

		T : Hilang timbul				
				Jumat 28 Juni 2019 07.00 wib Dx 2	S : - O : Klien terlihat lemas Terdapat luka bekas operasi di perut	<i>Vela</i>

				<p>bagian bawah,tertutup kasa ± 10cm.</p> <p>Kasa didapatkan kering ,tidak ada rembesan.</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.Kaji luka bekas operasi</p> <p>2.Anjurkan menjaga kebersihan</p> <p>S : Klien mengatakan mual pusing saat duduk dan berjalan berkurang</p> <p>O : Klien terlihat lemas dan pucat</p>	<p>Jumat</p> <p>28 Juni 2019</p> <p>07.00 wib</p> <p><i>Perawat jaga</i></p>
--	--	--	--	---	--

1,2 3	Jumat 28 Juni 2019	Melakukan observasi TTV TD : 120/80 mmHg S : 36 °C	<i>vella</i>	Dx 3 Jumat 28 Juni 2019	<p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>S : 36 °C</p> <p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1.Observasi TTV</p> <p>2.Kolaborasi pemberian injeksi metoclopramide 3x1 amp IV, injeksi alinamin 3x1 amp IV</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri di luka operasi berkurang</p> <p>O : Klien terlihat tersenyum dan miring kanan , kiri</p> <p>Klien tidak terpasang infus</p>	<i>vella</i>
----------	--------------------------	--	--------------	---	---	--------------

1	10.00 wib	<p>N : 88x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>Mengkaji tingkat nyeri :</p> <p>P : Nyeri luka post operasi</p> <p>Q : Ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 2 (1-10)</p> <p>T : Hilang timbul</p>		<p>Dx 1</p> <p>14.00 wib</p>	<p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>S : 36%</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>tingkat nyeri :</p> <p>P : Nyeri luka post operasi</p> <p>Q : Ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian bawah</p> <p>S : 2 (1-10)</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan, klien KRS</p>	
2		<p>Memantau Luka bekas operasi</p> <p>Keadaan kasa kering, tidak ada rembesan, kasa terlihat bersih</p>	<p><i>vella</i></p>		<p>Tanggal 28 Juni 2019 Pukul 15.00 Wib</p>	

1,2 3	10.30 wib	Kolaborasi dengan dokter tentang kondisi terakhir klien	<i>vella</i>	Jumat	S : - O : Klien terlihat lemas	
	10.45 wib			28 Juni 2019	Terdapat luka bekas operasi di perut bagian bawah, tertutup kasa ± 10cm.	<i>vella</i>
1,2 3	12.00 wib	Aff infus klien Melakukan evaluasi keadaan bekas infus, tidak ada pembengkakan, tidak terdapat rembesan darah, memberikan obat asam mefenamat 1x500mg, SF 2x1 tab	<i>vella</i>	14.00 wib	Kasa didapatkan kering ,tidak ada rembesan. TD : 120/80 mmHg S : 36 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 98%	
	14.00 wib	Klien kontrol tanggal 4 Juli 2019 ke klinik kandungan RSAL Dr Ramelan Obat yang dibawa pulang : Asam mefenamat 3x500mg SF 2x1 tab	<i>vella</i>	Dx 2	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan, klien KRS tanggal 28 Juni 2019 Pukul 15.00 wib S : Klien mengatakan tidak mual dan tidak pusing	

		<p>Memberikan edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan kepada klien untuk istirahat yang cukup 2. Menganjurkan untuk kontrol sesuai jadwal 3. Menganjurkan minum obat sesuai jadwal 4. Menjelaskan kepada klien, tentang tidak ada pantangan makanan 5. Menganjurkan klien untuk diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 		<p>Jumat 28 Juni 2019 14.00 wib Dx 3</p>	<p>O : Klien terlihat senyum dan berbicara banyak dengan keluarganya TD : 120/80 mmHg S : 36 °C N : 88x/menit RR : 20x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan, klien KRS Tanggal 28 Juni 2019 Pukul 15.00 Wib</p>	<p><i>vella</i></p>
--	--	--	--	--	--	---------------------

BAB 4

PEMBAHASAN

Pembahasan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis Kista Ovarium+Post Operasi TAH-BSO+Adhesiolisis+*IUD Missing Tail* di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Tahap pengumpulan data, penulis melakukan perkenalan dan menjelaskan maksud dan tujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga klien terbuka dan kooperatif.

Penulis menemukan pada pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak banyak kesenjangan yaitu pada tinjauan kasus didapatkan hasil klien pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Kegiatan sebagai ibu rumah tangga yang setiap hari memasak, sehingga sering terpapar asap dari masakan dan kompor. Klien Ny. I setiap hari menggunakan sepeda motor saat pergi ke pasar, asap kendaraan bermotor dapat mempengaruhi kesehatan klien Ny. I. Pada tinjauan kasus klien Ny. I penyebab dari terjadinya kista ovarium menurut (Andang, 2013) antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista. Hal ini dapat terjadi karena adanya dioksin yang terkandung dalam polusi udara

dan debu dapat memicu penurunan daya tubuh sehingga akan memicu tumbuhnya kista.

Pada tinjauan kasus klien Ny. I tidak mengalami demam, perut sakit, tegang Dalam hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Manuaba, 2009).Gejala klinis karena komplikasi tumor dapat berbentuk infeksi kista ovarium dengan gejala demam, perut sakit, tegang dan nyeri, penderita tampak sakit. Mengalami torsi pada tangkai dengan gejala perut mendadak sakit hebat dan keadaan umum penderita cukup baik (Manuaba, 2009). Klien Ny. I mengalami nyeri setelah dilakukan tindakan operasi. Nyeri timbul karena dilakukannya proses pembedahan saat operasi pengangkatan kista ovarium.

Pada tinjauan kasus klien Ny. I pada saat mengalami menstruasi tidak terasa nyeri. Dalam hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Nugroho, 2014). Gejala klinis kista ovarium adalah nyeri saat menstruasi, nyeri di perut bagian bawah, nyeri saat berhubungan badan, siklus menstruasi tidak teratur, dan nyeri saat buang air kecil dan besar. Gejalanya tidak menentu, terkadang hanya ketidaknyamanan pada perut bagian bawah (Nugroho, 2014).

Pada tinjauan kasus Ny. I penyakit yang dideritanya tidak ada hubungannya dengan penyakit keturunan atau penyakit lain yang diderita oleh keluarganya. Karena hasil pengkajian tidak menunjukkan ada anggota keluarga lain yang menderita kista ovarium. Secara teori penyakit kista ovarium dapat diturunkan secara degeneratif. Pada tinjauan teori keadaan umum penderita kista ovarium adalah demam, perut sakit, tegang, nyeri dan penderita tampak sakit. Mengalami torsi pada tangkai dengan gejala perut mendadak sakit hebat dan keadaan umum penderita cukup baik

(Manuaba, 2009). Dalam hal ini kista ovarium dapat terjadi karena pola hidup klien, pengaruh polusi lingkungan sekitar dan hormonal.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan pada kasus kista ovarium adalah :

4. Ansietas berhubungan dengan status kesehatan
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera, fisiologis
6. Kerusakan integritas jaringan berdasarkan faktor mekanik
7. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisik

Dari hasil pengkajian pasien dapat diagnosa yang dapat dimunculkan adalah sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Pada tinjauan kasus klien Ny. I didapatkan masalah keperawatan nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Klien mengalami nyeri pada perut bagian bawah, luka bekas pembedahan pada proses operasi. Klien mengatakan nyeri pada saat bergerak dan berjalan.

2. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Pada tinjauan kasus klien Ny. I didapatkan masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Pada perut bagian bawah klien terdapat luka bekas operasi tertutup kasa, keadaan kasa kering dan bersih. Klien dianjurkan untuk menjaga kebersihan sekitar luka agar tidak terjadi infeksi.

3. Nausea berhubungan dengan agen farmakologi

Pada tinjauan kasus klien Ny. I didapatkan masalah keperawatan nausea berhubungan dengan agen farmakologi, pada saat pengkajian klien mengalami mual. Klien mengalami mual karena efek dari pembiusan saat dilakukan operasi. Efek mual dari pembiusan terjadi setelah klien kembali ke ruang perawatan.

4.3 Perencanaan

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Pada tinjauan kasus perencanaan juga menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, akan tetapi penulis juga ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), ketrampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnos keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan.

Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam dengan tujuan nyeri dapat teratasi. Kriteria hasilnya nyeri berkurang dengan skala nyeri 1-0, klien tidak gelisah, klien

dapat mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, klien merasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam dengan tujuan kekhawatiran klien berkurang. Kriteria hasilnya tanda-tanda vital klien dalam batas normal (TD : 110/70 – 120/80 mmHg), suhu : 36,5°c – 37,5°c, nadi 60-100x/menit, RR : 16-20x/menit. Tidak terdapat tanda-tanda infeksi (rubor, calor, dolor, tumor, fungtio laesa).Klien mampu mempertahankan hygiene perorangan yang baik.

Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam dengan tujuan nausea dapat teratasi. Kriteria hasilnya klien tidak tampak sering menelan ludah, membran mukosa lembab, klien tidak tampak lemas, klien mampu mengambli langkah untuk mengatasi mual.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan semuanya karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien, pendokumentasian, intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan implementasi ini ada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan

yaitu antara lain: adanya kerja sama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan tindakan keperawatan dengan mengkaji tanda-tanda vital klien dan mengkaji skala nyeri yang dirasakan oleh klien. Mengkaji nyeri dapat dilakukan dengan mengetahui pencetus terjadinya nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, tingkat nyeri, waktu terjadinya nyeri. Tindakan lain dapat menganjurkan kepada klien tentang relaksasi nafas dalam, menganjurkan klien untuk istirahat dan tidur, menjelaskan kepada klien tentang penyebab terjadinya nyeri, tindakan selanjutnya kolaborasi untuk pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dilakukan tindakan keperawatan dengan mengkaji tanda-tanda vital klien. Tindakan selanjutnya meminimalkan resiko infeksi dengan mempertahankan tindakan aseptik, memberikan pengetahuan kepada klien mengenai cuci tangan dan tanda-tanda infeksi. Tanda-tanda infeksi yang dapat dijelaskan yaitu adanya kemerahan atau tidak, terasa panas atau tidak, terdapat pembengkakan atau tidak, terasa nyeri atau tidak. Tindakan selanjutnya kolaborasi dengan tim gizi untuk pemberian diet tinggi protein untuk memperbaiki sel-sel tubuh.

Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi dilakukan tindakan keperawatan dengan mengkaji tanda-tanda vital klien. Tindakan selanjutnya mengkaji penyebab mual, asupan makanan, atau cairan klien. Mengajarkan teknik pengalihan

mual dengan mengganti menu makan, dan mengatur posisi berbaring (kepala lebih tinggi dari kaki), kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian terapi obat.

4.5 Evaluasi

Pada saat dilakukan evaluasi nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), klien mengatakan mengatakan nyeri di perut bagian bawah pada luka bekas operasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan penjelasan tentang penyebab nyeri, menganjurkan klien untuk miring kanan dan kiri, klien mengatakan masih merasakan nyeri. Dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam sejak tanggal 27 Juni 2019 untuk masalah keperawatan nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik. Nyeri klien dapat teratasi sebagian dengan skala nyeri 2 (1-10), klien keluar rumah sakit pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 15.00 wib dengan terapi obat asam mefenamat 3x500mg.

Pada diagnosa kedua resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif saat dilakukan tindakan keperawatan klien mengatakan telah selesai melaksanakan operasi angkat kandungan. Pada bagian tubuh klien terdapat luka bekas operasi yang tertutup kasa di perut bagian bawah. Keadaan kasa kering dan bersih tidak ada rembesan. Dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam sejak 27 Juni 2019 untuk masalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif dapat teratasi pada tanggal 28 Juni 2019 karena keadaan klien baik dan kasa untuk menutup luka bekas operasi masih kering, bersih tidak ada rembesan. Menganjurkan kepada klien untuk selalu menjaga kebersihan luka bekas operasi dan menjaga agar kasa tidak basah sampai dengan kontrol selanjutnya.

Pada diagnosa nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi saat dilakukan tindakan keperawatan klien mengatakan mual, pusing pada saat bergerak sudah berkurang. Tindakan keperawatan dilakukan selama 1x24 jam sejak tanggal 27 Juni 2019. Pada saat tindakan keperawatan, klien terlihat lemas dan pucat, memberikan posisi berbaring dengan meletakkan kepala lebih tinggi dari kaki. Pemberian terapi obat metoclopramide 3x1 amp IV dapat meringankan keluhan klien yaitu mual dan pusing. Keluhan klien dapat teratasi pada tanggal 28 Juni 2019 dengan keadaan klien membaik, tidak pucat dan tersenyum, bebas untuk berjalan tidak mual atau pusing. Hasil evaluasi klien Ny I sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan klien KRS pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 15.00 wib.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kista ovarium di ruang E2 Runkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan kista ovarium.

5.1 Simpulan

Kista ovarium adalah kantung berisi cairan atau bahan semi-solid yang terdapat di ovarium (Ammer, 2009). Kista ovarium terbagi atas kista fisiologis/fungsional dan kista patologi. Kista ovarium fisiologis disebabkan oleh karena kegagalan folikel pecah atau regresi. Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Setyorini, 2014).

1. Pada pengkajian pasien dengan kista ovarium pada Ny. I klien mengatakan lemas, kesadaran composmentis. Pasien nafas spontan, RR 20 x/menit (reguler), tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Didapatkan tekanan darah pasien 120/80 mmhg, nadi 88 x/menit (kuat, reguler) dengan suhu 36 °C. Berat badan pasien 70 kg, dengan tinggi badan : 154 cm. Pemeriksaan didapatkan data tidak ada benjolan pada kepala, rambut bersih. Konjungtiva pucat, sklera putih, kelopak mata normal, gerakan mata normal, pupil isokor, akomodasi normal (20cm). Reaksi alergi tidak ada dan sinus normal tidak ada keluhan. Gigi pasien masih lengkap tampak bersih serta tidak ada kesulitan menelan. Tidak ada pembesaran pada mammae,

areola mammae tidak hiperpigmentasi, papila mammae menonjol, tidak ada pengeluaran colostrum. Jalan nafas pasien bersih, suara nafas vasikuler, tidak menggunakan otot-otot bantu nafas, irama reguler, suara S1 S2 tunggal, tidak ada keluhan nyeri dada pada pasien. Pasien mengatakan nyeri, cenut-cenut diperut bagian bawah pada luka bekas operasi. Vesika urinaria pasien tidak mengalami perdarahan karena kista ovarium. Turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, tidak ada kontraktur pada persendiaan dan ektrimintas.

2. Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, Nausea berhubungan dengan agen farmakologi.
3. Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisik (kista ovarium) setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan respon nyeri pasien dapat terkontrol/hilang dengan kriteria hasil klien melaporkan bahwa nyeri berkurang, mampu mengontrol nyeri. mampu mengenali nyeri (skala, frekuensi, intensitas dan tanda nyeri).
4. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi infeksi. Kriteria hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi (kemerahan, nyeri, panas, pembengkakan). Klien mengatakan mampu untuk menjaga kebersihan diri untuk menghindari terjadinya infeksi.
5. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologi, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nausea dapat teratasi dan klien tidak merasakan mual. Kriteria hasil klien tidak tampak menelan ludah, membrane

mukosa lembab, klien tidak tampak lemas, klien mampu mengambil langkah untuk mengatasi mual.

6. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pada pasien dengan kista ovarium menganjurkan keluarga pasien untuk makan makanan yang seimbang tinggi kalori tinggi protein, vitamin, untuk meningkatkan regenerasi sel-sel tubuh klien. Untuk menyelesaikan masalah tersebut, penulis melibatkan pasien dan keluarga secara aktif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
7. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. I sudah sesuai harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 28 Juni 2019.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas kesehatan pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kista ovarium.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.

4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ammer, Christine. 2009. *The Encyclopedia of Woman's Health, Sixth Edition*. United States of America: Facts on File Inc.
- Andang, Tantrini. 2013. *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Hidayati. 2009 *Metode Dan Tehnik Penggunaan Alat Kontrasepsi. Petunjuk Praktis Pemasangan Alat Kontrasepsi*. Jakarta:Salemba Medika.
- Kurniawati, Desy dan Hanifah Mirzanie. 2009. *Obgynacea*. Yogyakarta : Tosca Enterprise.
- Manuaba, I. A. Sri Kusuma Dewi Suryasaputra et. al. 2010. *Buku Ajar Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Nugroho, Taufan. 2014. *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rasjidi, Imam dkk. 2010. *Imaging Ginekologi Onkologi*. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Setiadi. (2016). *Dasar-dasar Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Yogyakarta : Indomedia Pustaka
- Setyorini, Aniek. 2014. *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Bogor : IN MEDIA.
- Taylor, Cynthia, Ralph, Sheila. (2010). *Diagnosa Keperawatan dengan Rencana Asuhan*. Jakarta : EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, Hanifa. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yatim, Faisal. 2008. *Penyakit Kandungan, Myoma Uteri, Kanker Rahim dan Indung Telur, Kista, serta Gangguan Lainnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.

Motto & Persembahan

“Allah SWT selalu memberikan ujian hidup kepada setiap makhluk –Nya

Berikan dan lakukan yang terbaik untuk hari ini, esok dan masa yang akan datang

Dengan Ridho Allah SWT percayalah semua akan indah pada waktunya”.

Kupersembahkan Karya yang sederhana ini kepada :

1. Kedua orang tua saya, yang senantiasa mendoakan anak-anaknya, mensupport dan membantu banyak hal serta memberikan kasih sayang yang tak terkira dan memberi dukungan ketika saya mengalami kesulitan.
2. TNI Angkatan Laut yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menuntut ilmu keperawatan di STIKES HANG TUAH SURABAYA.
3. Untuk rekan-rekan STIKES HANG TUAH yang juga mensupport dan mendoakan saya.
4. Para ibu dosen pembimbing yang dengan sabar meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan kritik dan saran yang sangat bermanfaat.
5. TIM KTI Maternitas ruang E2 yang senantiasa mensupport dan membantu dikala ada kesusahan.